Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl., vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 3. Juli 1857.* **No. 27.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Zur Symptomenlehre der chronischen Gebärmutter-Entzündung.

Von Dr. M. M. Jacobovics.

Würden wir bereits eine entsprechend verfasste Statistik der Uteruserkrankungen besitzen, so würde die chronische Metritis in derselben unstreitig mit einem der bedeutendsten Contingente figuriren. *)

Das Vorkommen einer so grossen Anzahl dieser Krankheitsform ist natürlich bedingt durch den steten Zuwachs an neuen derartigen Erkrankungen, — und durch die seltene radicale Heilung der bereits Erkrankten.

Dieser sich immer mehrende Zuwachs findet seine Erklärung in dem steten Vorhandensein der organischen und socialen Verhältnisse, die sich als Causalmomente dieser chronischen Entzündung vorzüglich wirksam erwiesen haben.

Die Abnahme aber in der Zahl der Erkrankten durch deren Heilung ist deshalb verhältnissmässig eine nur sehr geringe, weil man den Zeitabschnitt, in welchem noch eine völlige Herstellung von dem Leiden möglich gewesen wäre, oft übersieht, ja oft trotz ärztlichen Einrathens unbenützt vorübergehen lässt, und nur dann Kunsthilfe in Anspruch nimmt, wenn das Uebel bereits zu einem Entwicklungsgrade gediehen ist, in welchem die Radicalcur desselben, bei dem heutigen Stande der Kunst, als ein leider noch nicht gelöstes Problem betrachtet wird.

*) Die Häufigkeit und die gewöhnlich ungenügende Beachtung dieser Gebärmutter-Krankheit mögen wohl eine genauere, wenn auch nicht neue Beleuchtung derselben in einem Organ für practische Heilkunde rechtfertigen. Dr. J.

Ich werde versuchen, das Bild dieser Erkrankung, wie ich es aus eigener Anschauung und aus der Schilderung anderer Beobachter kenne, hier zu entfalten.

Die chronische Gebärmutterentzündung ist zwar sehr häufig die Folge einer unvollständig gehobenen oder nicht genügend beachteten acuten Metritis, indessen mangelt es nicht an Fällen, in denen sie sich auch selbstständig entwickelt.

Zur Richtschnur einer genauern Erkenntniss und entsprechenden Behandlung jedes einzelnen vorkommenden Falles dient besonders die stete Berücksichtigung der verschiedenen Stadien, welche in dem Verlaufe der chronischen Metritis beobachtet wurden; — diese sind: Das Stadium der Congestion, das Stadium der Ausschwitzung und das Stadium der Verschwärung.

Wohl lassen sich diese verschiedenen Phasen der Krankheit weder in Hinsicht ihrer Dauer, noch in Hinsicht ihrer Localausdehnung mit mathematischen Scheidemarken begrenzen, sie entwickeln sich gewöhnlich in der angegebenen Reihenfolge, vereinen sich oft zu simultanem Fortbestehen, in welchem bald der eine bald der andere der genannten pathologischen Vorgänge als vorwaltend beobachtet wird.

1. Die Symptome des Stadiums der Congestion sind folgende:

Eine Empfindung von Schwere, Spannung, das Gefühl eines fremden Körpers in der Tiefe des kleinen Beckens; diese Beschwerden äussern sich besonders beim Stehen, so dass die Frauen bald zum Sitzen ihre Zuflucht nehmen; auch in dieser Stellung wiederholen sich oft jene unangenehmen Empfindungen, die besonders im Gehen bei beginnender und zu lange fortgesetzter Bewegung sich

vermehren; zu diesen gesellen sich Schmerzen im Kreuze, in der Leisten- und Lendengegend, in den Schenkeln, in denen oft eine fast paretische Müdigkeit empfunden wird. — Diese Erscheinungen werden oft in banaler Weise für hämorrhoidale oder für rheumatische Leiden gehalten.

Dehnt sich die Congestion auf die Scheide aus, so äussert sie sich daselbst durch Hitze, Anschwellung und vermehrte Absonderung; nimmt sie auch die Nymphen und die Clitoris ein, so sind diese Theile sehr geröthet angeschwollen, härter anzufühlen, besonders werden die Lappen der Nymphen und die *Carunculae Myrtiformes* runden condylomatösen Wucherungen ähnlich, und sind mit sehr lästigem Jucken behaftet. Erstreckt sich der Blutandrang auf die äussern Sexualien, so erscheinen dadurch die grossen Schamlippen voller, fester, mehr an einander liegend, so dass sie oft die Untersuchung mit dem Finger, und noch mehr die mit dem Mutterspiegel sehr beschwerlich machen.

Alle diese Erscheinungen steigern sich kurz vor dem Eintritte und in den ersten Tagen der monatlichen Perioden, so dass Frauen und Mädchen oft durch 2—3 Tage mit sehr heftigen beinahe wehenartigen Schmerzen geplagt werden.

Findet nun eine profusere Blutentleerung auf diesem physiologischen Wege statt, so mindern sich viele der erwähnten Symptome; ist die Blutausscheidung eine geringe, so pflegt sie sich auf 6—7 Tage auszudehnen, ohne eine namhafte Minderung in den Krankheitsphänomenen herbeizuführen. — Immerhin werden in diesem Zeitraume der Krankheit Exacerbationen, aber auch fast gänzliche Intermissionen beobachtet; so lange letztere stattfinden, schliessen wir mit aller Wahrscheinlichkeit auf die blosse Anwesenheit des Congestivstadiums.

2. Sobald aber besonders in mehreren der Localsymptome eine ununterbrochene Fortdauer beobachtet wird, so ist bereits das zweite Stadium der Krankheit, das Stadium der Exsudation eingetreten, welches sich durch örtliche und consensuelle Erscheinungen, und durch solche krankhafte Veränderungen kund gibt, die durch die Manual-Untersuchung, durch die Anwendung des Mutterspiegels und der Uterussonde zur Genüge nachgewiesen werden können.

Richten wir unser Augenmerk auf die localen Phänomene, so finden wir die Empfindung der lästigen Schwere und Völle im Becken vermehrt und beständig; zu derselben gesellen sich sehr quälende, dumpfe, fast ununterbrochene, zeitweilig jedoch exacerbirende Schmerzen im Hypogastrio, in der Kreuz- und in den Inguinalgegenden, welche sich gewöhnlich bei längerem Stehen, besonders aber im Gehen und bei Erschütterungen des Körpers merklich steigern, in der horizontalen Lage oft, aber nicht immer vermindern. — Jede etwas stärkere Anstrengung der Bauchpresse beim Niesen, Husten, bei der Stuhlentleerung ist von dem unangenehmen Gefühle, als wollte ein schwerer Körper aus dem Becken herausfallen, begleitet.

Das auch schon im Congestionsstadium beobachtete Jucken und Brennen in der Scheide und den äussern Sexualien tritt nun öfter und heftiger auf, die Heftigkeit dieses Symptoms steht meistens im geraden Verhältniss mit der Quantität der Secretion der Genitalschleimhaut, und scheint mit den Menstrualcongestionen in innigem Causal-Nexus zu sein.

Der mechanische Druck der schwerer gewordenen Gebärmutter übt seinen Einfluss sowohl auf die Blase und Harnröhre, als auch auf das Rectum aus.

Die Kranken haben sehr häufigen und oft schmerzhaften Drang zum Harnlassen, welches unter lästigem Brennen in der Harnröhre selbst stattfindet; der Harn zeigt (wie Scanzoni erwähnt) nach kurzem Stehen ein copiöses Sediment von harnsauren Salzen, seltener besteht dasselbe aus Phosphaten, welchen dann gewöhnlich eine ansehnliche Menge von Schleim beigemengt ist. — Gewöhnlich leiden die Kranken an hartnäckiger Stuhlverstopfung, mit häufig wiederkehrendem Tenesmus, Anschwellungen der äussern und innern Hämorrhoidalknoten, letztere werden oft bei den meistens mit grösserer Anstrengung erfolgten Stuhlentleerungen — einem *Prolapsus ani* gleich — bei heftigen Schmerzen vor die Schliessmuskel des Afters hervorgetrieben.

Die Ergebnisse der Local-Untersuchung des *Infarctus Uteri* in diesem Stadium sind folgende:

Der Grund der Gebärmutter ist ein bis zwei und mehrere Zoll über der Symphyse der Schambeine als eine runde, wenig bewegliche und wenig empfindliche Geschwulst zu fühlen, auch lassen sich durch das Auflegen der Hand und das seitliche untersuchende Zusammendrücken mit den Fingern die Seitenränder des obern Theils des Gebärmutterkörpers erkennen, und so die Thatsache constatiren, dass die gefühlte Geschwulst wirklich der Uterus sei; dies wird uns noch deutlicher durch die Vaginalexploration; bei derselben finden wir den Uterus meistens gesenkt, seinen Grund stark nach vorne, den Scheidentheil weit nach hinten in die Kreuzbeinhöhlung gerichtet; der untersuchende Finger erreicht somit sehr leicht das Scheidengewölbe, und fühlt ober demselben die *Portio Supravaginalis* des Gebärmutterhalses vergrössert, hart, wenig schmerzhaft, durch angebrachten Druck wenig oder gar nicht aus ihrer Lage zu bringen, jedoch jenen Bewegungen folgend, welche wir durch die Bauchdecken mit dem Grunde der Gebärmutter mittelst der von aussen explorirenden Hand veranlassen. — Der Scheidentheil selbst ist länger und dicker; bei einer Anzahl derartiger Messungen, die wir mit dem Herrn Primararzt Dr. Scholz auf dessen Abtheilung unternommen, fanden wir bei einem Individuum, das mehrere Male geboren hatte, und ausser andern Affectionen auch mit Uterus-Infarct behaftet war, eine *Portio vaginalis* mit einem Längendurchmesser von 13 und einem Querdurchmesser von 15 Linien. Der Consistenz nach ist der Scheidentheil gewöhnlich derb, zuweilen bei stärkerem Blutandrang aufgelockert, durchfeuchtet, und dadurch elastischer und weicher als im Normalzustand anzufühlen, meistens jedoch ist die *Portio vaginalis*, besonders in ihrer äussern Peripherie gleichmässig auffallend hart; den Werth und die Bedeutung dieser Härte wollen wir bei Beleuchtung der Differenzialdiagnostik einer entsprechenden Würdigung unterziehen.

Der Muttermund ist bei Jenen, welche noch nicht geboren haben, fest verschlossen (Scanzoni), bei jenen aber, bei denen dies bereits ein oder mehrere Male der Fall war, ist er mehr geöffnet, hat fünf bis acht Linien im Durchmesser, nimmt die untersuchende Fingerspitze leicht auf, seine Ränder sind derb und wulstig.

Die Untersuchung mit der Uterussonde dürfte bei diesem Leiden, besonders bei bereits ausgebreitetem Exsudate und dadurch herabgestimmter Empfindlichkeit im allgemeinen weniger gefährlich sein, als bei andern mit erhöhter Reizbarkeit verbundenen Uterusleiden; immerhin muss diese Exploration auch hier mit aller Umsicht und Schonung unternommen werden, da auch bei der Anschoppung des Uterus an einzelnen Stellen desselben subinflammatorische Zustände bestehen, die durch unpassenden Druck leicht gesteigert werden könnten; im allgemeinen kann uns bei der in Rede stehenden Anomalie die Untersuchung mit der Sonde selbst numerisch die Verlängerung des Längediameters der Gebärmutter angeben, die durch die Volumvermehrung derselben herbeigeführt wurde; der Anwendung dieser Explorationsmethode sind jedoch zuweilen mechanische Hindernisse in jenen Fällen entgegen, in welchen durch starke Verdickung und Verhärtung der Substanz des Mutterhalses eine Stenose des Cervicalcanals und seiner Mündungen besteht.

Durch das *Speculum* sehen wir die Menge und Beschaffenheit des Vaginal- und Uterussecrets, die wir weiter unten angeben wollen; ferner die Vergrösserung des Scheidentheils und die Veränderungen seiner Farbe; diese ist in jenen Fällen, in welchen die bestehenden Congestionszustände den Scheidentheil noch durchfeuchten, in welchen noch Hämorrhagien stattfinden, in diesen Fällen ist der Scheidentheil dunkelroth, oft livid; wo aber bereits das Parenchym desselben durch stärkere fest gewordene Exsudate solchen Andrang des Blutes nicht zulässt, da behält die *Portio vaginalis* nahebei ihre normale Färbung; ja bei einer quantitativ oder in der Qualität herabgekommenen Blutmasse zeigt auch der Scheidentheil die der vorhandenen Anämie oder Chlorose entsprechende Blässe.

Auch die Anwendung des Speculums, selbst kleinerer Dimensionen, hat zuweilen bei krankhaft erhöhter Sensibilität der Theile seine Schwierigkeiten; in jenen Fällen, in welchen sich das Epithelium des Scheidentheils durch das Einführen des Spiegels leicht abstreift, und so zu einem Blutaustritt Veranlassung gibt, wird das Sehfeld eben durch diese kleine Hämorrhagie ausgefüllt, die jedoch bald von selbst aufhört, oder mit einem in kaltes Wasser getauchten Charpiepinsel gestillt wird.

Die Functionsstörungen des Uterus, welche die genannten organischen Veränderungen desselben begleiten, zeigen sich als pathologische Secrete, als Anomalien in der Menstruation, als krankhafte Erscheinungen in der Action der Nerven und Muskelfasern der Gebärmutter und als Regelwidrigkeiten im eigentlichen Sexualleben.

In Hinsicht der krankhaften Absonderungen des Cervix und des Uterus werden alle Abstufungen des Secretes vom wässerig-serösen, schleimig-zähen bis zum purulenten, ja selbst jauchigen und sehr übel riechenden nicht nur bei verschiedenen Individuen, sondern oft auch bei einer und derselben Kranken periodisch beobachtet, bei welchen sodann jene differenten Secrete oft einen regelmässigen Turnus einhalten; so dauert zuweilen das seröse Secret zehn bis vierzehn Tage, darauf folgt durch vier bis fünf Tage ein consistenteres bald mehr weisses, bald mehr grünliches eiterartiges; nun folgt die Menstruation, die endlich wieder in den wässerigen Ausfluss übergeht.

In Betreff der monatlichen Ausscheidungen werden diese in einigen seltenen Fällen, wie solche von de la Rue und Busch angeführt sind, stark vermehrt und gleichsam zu Hämorrhagien gesteigert beobachtet, dies findet bei der *Metritis chronica* wohl nur dann statt, wenn bei starken Congestionen sich verhältnissmässig im Parenchym des Uterus nur noch wenig fest gewordenes Exsudat befindet; je mehr letzteres zunimmt, desto mehr nimmt auch die Menge der periodischen Blutausscheidung ab; vor dem Eintritt derselben findet gewöhnlich eine Steigerung sämmtlicher Symptome statt, die wohl in einigen Fällen durch eine profusere Blutentleerung wieder gemildert werden, in der Mehrzahl aber bei nur spärlichem Secrete fortbestehen, und von sehr qualvollen dysmenorrhoischen Erscheinungen begleitet werden; die Dauer dieser Perioden ist oft nur auf wenige Stunden, zuweilen auf zwei bis drei Tage beschränkt. — Das entleerte Blut ist bald dünnflüssig, bald dichter dunkel gefärbt, mit kleinen Blutcoagulis und zuweilen pseudomembranösen Stücken vermengt, welche unter heftigen Uterinal-Koliken aus den Genitalien entleert werden, und die Folge einer stellenweisen croupösen Entzündung der Uterinalschleimhaut sind.

Bei zunehmender Anschoppung des Uterus-Parenchyms tritt gänzliche Amenorrhöe ein, welche oft ohne alle Menstrual-Molimina Monate, ja Jahre lang bestehen kann.

Durch diese unzulänglichen periodischen Blutexcretionen entstehen häufig congestive Zustände der Ovarien, welche sich entweder fortwährend oder nur zur Catamenialzeit als brennende und stechende Schmerzen in den Inguinalgegenden kund geben.

Aehnliche congestive Anschwellungen mit spannenden oder stechenden Schmerzempfindungen werden auch in den Brüsten beobachtet.

Das Erkranken der Uterinalnerven und Muskelfasern äussert sich anfangs besonders durch häufigen Schmerz und kolikartige Krampfanfälle, bei weiter gediehenem Exsudate im Uterusparenchym tritt stellenweise ein paretischer oder paralytischer Zustand in dem organisch veränderten Uterusgewebe ein, wodurch einerseits die geringe Receptivität des angeschoppten Uterus für natürliche und künstliche Reize, andererseits die mangelnde Contractionsfähigkeit und so der mangelnde nöthige Widerstand gegen neue Congestions- und Ausschwitzungs-Nachschübe bedingt sind.

Die Regelwidrigkeiten endlich, welche der chronische *Infarctus uteri* in den eigentlichen Sexualfunctionen hervorbringt, betreffen die Begattung und die Conception.

In Hinsicht der Begattung dürfte wohl bei anfänglicher und mässiger Gebärmuttercongestion aufgeregter Geschlechtstrieb beobachtet werden; bei stärkerer Entwicklung der Sensibilität aber wird der Coitus schmerzhaft, und bei leichter Abstreifbarkeit des Epithels der Vaginalportion gibt er zu Blutungen Veranlassung. — Ob und in welchem Causalverhältniss die chronische Uterus-Anschoppung zu Nymphomanien stehen, dürfte meines Wissens eine in der Lehre der Psychopathien noch nicht erledigte Frage sein.

Andererseits hatte ich öfter Gelegenheit, im Verlaufe der chronischen Metritis mit oberflächlichen Erosionen der *Portio vaginalis* bei sonst in jeder Beziehung glücklich verheirateten Frauen über Gleichgiltigkeit, Kälte, ja fast über

Empfindungslosigkeit für und während der ehelichen Umarmung klagen zu hören; in einigen dieser Fälle, die alle mit vieljähriger Sterilität verbunden waren, hatte ich Veranlassung Prof. Oppolzer's, in einem andern Dr. Lumpe's erfahrnen Beirath mir zu erbitten.

Zu einem Dyssyonodus, d. i. zu einem Unvermögen der Begattung, gibt wohl der *Infarctus Uteri* an und für sich kein directes Causalmoment ab; doch kann er unmittelbar zu dieser Anomalie Veranlassung geben, durch bedeutende Dislocationen der Gebärmutter, durch verschiedene organische und dynamische Leiden der äussern Sexualien, welche mit der Gebärmutter-Erkrankung in einem ursächlichen Verhältniss stehen, welche Prof. Braun in seinem neuen Lehrbuche der Geburtshilfe (in dem Abschnitte der Pathologie und Therapie der weiblichen Fortpflanzungsorgane) sehr ausführlich und umfassend entwickelt.

Die Conception ist beim *Infarctus Uteri* und selbst bei Verhärtung des untern Gebärmuttersegments (Kiwisch) beobachtet worden, indessen mangeln uns genaue wissenschaftlich aufgenommene Krankengeschichten über das Verhalten der angeschoppten Gebärmutter während der Schwangerschaft und des Wochenbetts, und wenn auch in einzelnen Fällen durch die puerperale Involution die Exsudataufsaugung des *Uterus Infarct* und somit dessen Naturheilung bewerkstelligt worden, so dürfte doch bei diesem Gebärmutterleiden die Conception nur ausnahmsweise stattfinden, indem derselben die starken Catarrhe, die Stenosen des Cervix der Tubaröffnungen und die krankhafte Innervation des Uterus meistens entgegenstehen.

Die hiemit beschriebenen Anomalien des Sexualsystems ziehen bald den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft; es stellen sich chronische Dyspepsien ein mit den Erscheinungen von Magencatarrhen und Magenkrämpfen, von Leber- oder Milzleiden, zeitweiligem Erbrechen, Flatulenz, sehr trägem Stuhlgang; durch die gestörte Verdauung und Assimilation wird bald eine quoad quantum und quale mangelhafte Blutbereitung bedingt, die wieder durch die ungenügende Ernährung der Muskeln des Hautsystems zu sämmtlichen Erscheinungen der Anämie und Chlorose Veranlassung gibt, zu denen sich früher oder später auch das ganze Heer der hysterischen Symptome gesellt; diese äussern sich durch die verschiedenartigsten Functionsstörungen der centralen und peripherischen Nervenpartien, deren materielle Ursache, wie auch Scanzoni sehr richtig bemerkt, wohl ebenfalls in der krankhaften Ernährung des Nervensystems zu suchen ist.

Die mangelhafte Blutmischung übt auch zunächst wieder ihre krankmachende Wirksamkeit auf den Uterus und die Sexualorgane aus, so dass die kranke Blutcrase, die oft in Folge des Gebärmutterleidens erzeugt wurde, nun secundär für die Vermehrung und das Fortbestehen desselben als ätiologisches Moment auftritt, und dieser pathologische *Circulus vitiosus* die so schwierige Heilbarkeit dieser einmal entwickelten Krankheit bedingt.

3. Die Ulcerationen der Gebärmutter, die im Gefolge des *Infarctus Uteri* auftreten, und wohl mit Recht als die dritte Entwicklungsphase desselben angesehen werden, bieten wieder so viele und so wichtige Gesichtspuncte, dass wir deren detaillirter specieller Betrachtung eine fernere ähnliche Skizze widmen wollen.

Ueber die sogenannte Melancholia attonita oder stupida.

Von Dr. Ludwig Schlager,
Sekundararzt in der k. k. Irrenanstalt zu Wien.

(Schluss.)

b) Psychische Diätetik.

Im Beginne und während der acuten Periode der Innervationsstörung wirken alle psychischen Einflüsse erregend und steigern den Reizungszustand des Gehirns.

In dieser Periode nützte alles Zureden und sogenanntes Moralisiren nichts; es wird hierdurch die Erregung nur gesteigert und der Krankheitszustand verschlimmert.

Gegen diese Thatsache der Erfahrung wird so häufig verstossen, da die Umgebung solcher Kranken in ihrer befangenen Anschauung über die Natur derartiger abnormer Zustände in der bereits ausgesprochenen Störung so häufig nur die Erscheinungen moralischer Abirrungen sieht, in dem Resultat der gestörten Innervation nur Bosheit, Eigensinn, Starrköpfigkeit, Launenhaftigkeit u. s. w. erkennt, und dagegen mit der ganzen Wucht moralischer Strafpredigten, stundenlangem Hofmeistern u. s. w. andringt und hiedurch weiter nichts bewirkt, als eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes und mitunter das Hervorrufen einer Abneigung des Kranken gegen seine Umgebung, so dass es gerade bei diesen Kranken nicht zu den Seltenheiten gehört, dass sie gegen Personen, die sie früher lieb hatten, lediglich aus diesen Ursachen einen mitunter heftigen Groll fassten und dieser ihrer Abneigung selbst durch Thätlichkeiten sich entäusserten.

Einfacher, ruhiger Ernst, eiserne Consequenz selbst bis in die unbedeutendsten Kleinigkeiten, beharrliche Durchführung der diesen Zustand als zweckentsprechend erkannten Massregeln, Meiden aller unnöthigen Besuche und Discussionen schienen in dieser Richtung als das entsprechendste Verhalten der Umgebung gegen solche Kranke.

Dass in dieser gemessenen Haltung der Arzt dem Kranken gegenüber jederzeit durchblicken lasse, dass diese nur in Absicht und zum Zwecke seiner Wiedergenesung so nothwendig sei und geschehen müsse, versteht sich wohl von selbst.

Für den Beginn der psychischen Anregung galt in gleicher Weise der Zeitpunct, in welchem die Anregung der Innervationsthätigkeit überhaupt angezeigt erscheint, und auch in dieser Hinsicht handelt es sich vor Allem um ein methodisches Vorgehen, und gerade bei den Kranken mit *Melancholia attonita* kann sich der Arzt der Aufgabe nicht entledigen, selbstthätig den methodischen Gang der ersten psychischen Anregung einzuleiten.

Wer es je einmal versucht hat, derartige Kranke allmälig wieder in ihr gesundes Gedankengeleise hineinzubringen, der dürfte wohl zur Ueberzeugung gelangt sein, wie gerade Kranke mit dieser Form der Melancholie das Einwirken des Arztes in Anspruch nehmen.

Der Gang, der sich bei der Mehrzahl dieser Kranken bei Wiederanregung der Innervationsthätigkeit als der geeignetste zeigte, war der, dass man von der einfachen passiven Bewegung einzelner Muskeln und Muskelpartien zu den activen Bewegungen derselben, und von diesen zu den einfachsten Lautäusserungen überging, Aussprechen einzelner Laute, Zählen im weiteren Uebergange zum

Nachsprechen bekannter Worte und Sätze, zum Lesen, zur Lösung leichterer Rechnungsaufgaben u. s. f. und schliesslich zum weiteren Unterricht besonders durch die Methode der Anschauung.

Gerade bei dieser Form der Melancholie ist in der Periode der Reconvalescenz die psychische Anregung vom Belange, gleichzeitig in Verbindung mit zweckentsprechender körperlicher Diätetik, hauptsächlich Bethätigung der motorischen Thätigkeit durch leichtere Turnübungen, Schwimmen, Singen, Declamiren, Excursionen u. s. w.

Die hieher gehörige Frage: „Soll man überhaupt und wann Kranke mit den Erscheinungen der *Melancholia attonita* zur Behandlung in eine Irrenanstalt übersetzen?“ dürfte sich, wie ich glaube, in nachstehender Weise erledigen lassen.

So lange die Störung noch im Stadium der einfachen Innervationsstörung ohne Aufregungszufälle vortritt, in den häuslichen Verhältnissen keine anlässlichen Momente der vortretenden Störung bestehen und der Aufenthalt in der Familie die Bedingungen bietet, die eine dem Zustand entsprechende consequente Behandlung ermöglichen, dürfte der Kranke zur ferneren Behandlung in der Familie zu belassen sein. Sind dagegen die Familienverhältnisse solcher Art, dass dieselben Einfluss auf die Entwicklung der Störung übten, traten heftige Aufregungszufälle und andererseits insbesondere das Symptom der Abstinenz hervor, bietet der Aufenthalt in der Familie nicht die Bedingungen und Garantie für eine consequente Durchführung der nothwendigen Massregeln, erscheint die Uebersetzung in eine Anstalt absolut angezeigt.

2. Pharmaceutische Behandlung.

Nur in zwei Fällen, wo die Erscheinungen hochgradiger Hirncongestionen vortraten, kamen topische Blutentziehungen durch Blutegel an der Schläfegegend in Anwendung, mit theilweiser Erleichterung der Erscheinungen.

Von den brechenerregenden Mitteln wurde nur *Tartarus emeticus* in voller Gabe in einigen Fällen während vorhandener Aufregungsperioden angewendet.

In ein paar Fällen versuchte man die Verabreichung eines Emeticums lediglich in der Absicht, um durch den Brechact die dem Respirationsacte dienstbaren Muskeln in Thätigkeit zu versetzen.

Meiner Beobachtung zufolge bedurften solche Kranke keineswegs grosser Dosen brechenerregender Stoffe und woferne auf gewöhnliche Gaben keine Wirkung erfolgte, blieben auch höhere Gaben erfolglos.

Für die Anwendung des *Tartarus stibiatus* in ekelerregender Gabe dürfte sich bei der ohnedies gewöhnlich gestörten Verdauungs- und Ernährungsfunction keine rechtfertigbare Indication entdecken lassen.

Die Abführmittel spielten bei diesen Kranken eine sehr beliebte Rolle, und insoferne es auf die Bethätigung der Muskelfaser des Darms abgesehen ist, um lebhaftere peristaltische Bewegungen zu bewirken oder verlegene Massen weiter zu schaffen, erscheint wohl deren Anwendung gerechtfertigt, da eben träge, angehaltene, hartnäckige, mitunter selbst absichtlich zurückgehaltene Stuhlverstopfung in verminderter peristaltischer Bewegung theilweise Begründung fand.

Wenn in der acuten Periode der Störung speciel hyperämische Zustände vortraten, fanden Ableitungen auf den Darmcanal, besonders lösende Mittelsalze und Mineralwässer eine vorragende Anwendung.

Bei anämischen Zuständen und in der Reconvalescenz nach Erschöpfungszuständen wurde eine stärkende Behandlung anfänglich durch die sogenannten bitteren Mittel Quassia etc. eingeleitet, bei specieller Indication die milderen Eisenpräparate, und in weiterer Folge China in Anwendung gebracht. Diese stärkende Behandlung erwies sich von entschieden günstigem Erfolg.

Bei vortretenden Hirnhyperämien in Folge sehr gesteigerter und verstärkter Herzthätigkeit und hiedurch bedingtem Zustand von Apathie mit sogenanntem völligen Stumpfsinn, erwiesen sich mehrfach von gutem Erfolg: *Infusum Digitalis* mit gleichzeitiger Ableitung auf den Darmcanal, Jodkali, Mineralsäuren.

Von Ableitungen auf die Haut durch Vesicanzen sah ich nur bei leichteren Graden der Verstimmung in der acuten Periode der Störung eine merkliche Besserung; bei höhergradiger Verstimmung konnte ich nicht bemerken, dass die Kranken aus ihrer Apathie durch solche und ähnliche Hautreize herausgehoben wurden; namentlich erwies sich nach meinem Dafürhalten die äusserliche Anwendung des *Tartarus stibiatus* in den von mir beobachteten Fällen von *Melancholia attonita* von keinem aufmunternden Erfolge.

Gegen Schlaflosigkeit und nervöse Erregbarkeit leistete das Opium und Morphium ganz erspriessliche Dienste besonders bei anämischen Zuständen in Verbindung mit Chinin. Uebermässig grosse Gaben von Narcoticis zeigten sich nicht als nothwendig.

In der Mehrzahl der Fälle zeigte sich eine Nachcur von lösenden oder eisenhältigen Mineralwässern von günstiger Wirkung.

Sectionsergebnisse.

In zwei Fällen fanden sich die Erscheinungen des typhösen Processes im Darmcanal bei hochgradiger Anämie, in zwei anderen Fällen erfolgte die Erschöpfung in Folge weit gediehener Tuberculose. In keinem dieser Fälle zeigte sich ausser Blutarmuth des Gehirns und seröser Durchfeuchtung desselben ein sonstiger palbabler Gehirnbefund. In drei dieser Fälle fand sich gleichzeitig fettige Entartung des Herzens.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Haben traumatische Beschädigungen der Gelenke allemal einen objectiven Haltpunct für ihre gerichtsärztliche Beurtheilung?

Von Dr. J. M. Huber in Klagenfurt.

(Schluss.)

Dr. Friedberg von Berlin hat auf das Vorkommen einer myopathischen Luxation zuerst in der chirurgischen Section der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wien aufmerksam gemacht und eine weitere Abhandlung darüber in dieser Zeitschrift Nr. 1 unterm 2. Jänner heuer geliefert mit Erzählung eines sehr interessanten Falles. Nicht nur also, was einmal vorkam, kann auch öfters sich ereignen, sondern überhaupt sind mehrfaltige pathologische Zustände möglich, und vielleicht kommen sie öfters vor als man glaubt, und im Leben ent-

deckt werden, weil sie nur am Sectionstische objectiv nachweisbar sind. Solche Zustande also können sein theilweises Abreissen von Muskelpartien, die dann regelwidrig untereinander oder mit andern nachbarlichen Weichtheilen, selbst mit dem Periost, mit einem Kapsel- und andern Bändern irgend eines Gelenkes verheilen und mehr oder weniger die fernere Beweglichkeit entweder direct oder indirect durch Zerrschmerz u. dgl. beschränken; gleichfalls gehört hieher eine Verkürzung, eine Strictur oder manche andere Veränderung der Bänder, pathologische Veränderung der Gefässhäute, des Neurilems, Entartung der Drüsen, tiefe, besonders schleichende Entzündung im Knochen, Knorpelschwinden, zeitweiliges Vorrücken mancher Sehnen oder sehnigten Streifen nach vorausgegangenem Verluste der Fixirungsgebilde, beginnende Pseudoplastica aller Art u. dgl. m.

Solche und ähnliche Beschädigungen der Verwendbarkeit unsers Körpers zu allen nöthigen Verrichtungen können oft Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung werden, weil das Object so schwierig oder gar nicht zu entdecken ist, und weil man, wollte man eben deshalb dem Richter sagen, da kein Object vorhanden, könne von fremder Imputativität auch keine Rede sein, die Gerechtigkeitspflege zu offenbar ungerechtem, falschen Spruche verleitet würde, sondern auch deswegen, weil häufig gerade das die geeignetsten Fälle sind, den Werth — ich möchte lieber sagen — den Glanzpunct der ärztlichen Naturwissenschaft erst recht ins wahre Licht zu stellen; denn jene Fälle, deren Object am Tage liegt, oder deren Untersuchung oft nur vielmehr der Förmlichkeit wegen geschieht, können der Wissenschaft gewiss nie ein solches Ansehen verschaffen, wie das dort geschieht, wo gegenüber der Armuth und Beschränktheit unserer Sinnengabe dagegen der Reichthum des Wissens in seinen Hilfsquellen so ganz allgemein anschaulich gemacht werden kann.

Wir wollen keine Musterkarte ausgeben, weil auf dem Gebiete der Naturwissenschaft mit Musterkarten überhaupt nicht viel anzufangen ist, indem jeder einzelne Fall gleichsam selbst zu einer Musterkarte dienen könnte, sondern wir möchten nur recht nachdrücklichst erinnern, wie nothwendig der Gerichtsarzt in jedem Augenblicke und in jedem einzelnen Falle, also sowohl die descriptive und topographische, sowie die pathologische Anatomie vollständig vor Augen haben muss, um sozusagen mit berechnetem Tacte der Untersuchung einen Plan — gleichsam ein System geben und der Begründung seines Ausspruchs die nöthigen Stützpuncte verschaffen zu können.

Nun es sei z. B. das Achselgelenk Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung: gewiss jeder Gerichtsarzt würde es als eine jämmerliche Begriffsarmuth erklären, wenn Jemand in Betreff dieses Gelenkes nicht weiter als nur an eine Verrenkung, einen Bruch oder eine Verwulstung oder Verkrümmung der das Achselgelenk zusammensetzenden Knochen dächte, was jedenfalls sich leichter entdecken lasst, sondern es bedarf wohl kaum einer Erwähnung, dass schon die Untersuchung — das Anschauen, Befühlen und Bewegen des Gelenkes einer klaren Vorstellung über die organische Zusammensetzung des Gelenkes überhaupt und der einzelnen Theile desselben insbesondere folgen, dass also das Gelenk nicht bloss obenhin nach Gestalt und Form, sondern in allen einzelnen Theilen und deren möglichen pathologischen Abweichungen, soviel dies unsern Sinnen möglich ist, untersucht, geprüft und erörtert werden muss. Wie vielerlei innere tiefste oder feinste Veränderungen in der organischen Zusammensetzung und morphologischen Structur der Theile müssen nicht dem wissenschaftlich gebildeten Fachmanne vor Augen schweben und können ihm bemerkbar werden, während in der oberflächlichen äussern Gestalt und Form oder auch in der Beweglichkeit niemand Anderm eine Abweichung erkennbar wäre? — Gedenken wir wieder z. B. nur der Muskulatur, die zum Achselgelenke gehört: Wenn Jemand die Fleischmasse überhaupt anschaut, so muss schon ein recht grober Fehler da sein, um allsogleich auffallend zu werden; wie ganz anders aber wird sich die Untersuchung des Sachkenners gestalten, welcher nicht bloss jeden einzelnen Muskel wie den Deltoideus mit seinen drei Portionen, den *pectoralis major* mit seinem Fibernverlaufe, den gleichnamigen *Minor*, den *Latissimus dorsi*, soviel er den Oberarm und das Achselgelenk influirt, den *Supraspinatus*, den *Serratus anticus major*, den *Levator anguli scapulae*, den *Rhomboideus*, den *Biceps*, den *Brachialis internus*, den *Coracobrachialis* etc. in ihren Insertionsstellen sowohl wie im Verlaufe der einzelnen Muskelbündel und ihrer Sehnen für sich und in ihrer Vergesellschaftung mit andern Gebilden — setzen wir die 4wandige Pyramide der Achselhöhle — gebildet äusserlich von der *Scapula*, innere Wand vom *Serratus*, hintere Wand vom *Subscapularis*, vordere vom *Pectoralis major*, die Fascien sammt den *Ligamentis intermuscularibus* und noch viele andere anatomische Dinge untersucht, würdigt und nachweist, sondern auch durch Begreiflichmachung der Natur und Bestimmung aller dieser Theile seinem Bilde Leben zu geben versteht? An der Hand gediegener anatomischer und pathologischer Kenntnisse wird der Gerichtsarzt oft das Object der Klage nachzuweisen im Stande sein, wo dies jedem Andern unmöglich gewesen wäre; ist aber ein positiver Nachweis durchaus unmöglich, so muss der Gerichtsarzt doch wenigstens durch wissenschaftliche Darstellung der Sache nicht bloss die Möglichkeit des Vorhandenseins eines Objects begreiflich machen, sondern er muss auch zur Ehre der Wissenschaft die Mangelhaftigkeit seines Erkenntnisses der Beschränktheit aller menschlichen Sinnesgaben allgemein ersichtlich anzurechnen verstehen: er darf nie für irgend Etwas einen positiven Ausspruch wagen, so lange die Möglichkeit des Gegentheils auch noch denkbar wäre.

Dass wirklich traumatische Beschädigungen unserer Gelenke ohne objective Merkmale vorkommen können, was mich eben zur gegenwärtigen öffentlichen Besprechung bewogen hat, bin ich genöthigt, meine eigene Geschichte zu erzählen: Ich hatte nämlich im letztvergangenen Herbste das Unglück, wegen eines scheugewordenen Pferdes mir linkseitig die vierte und fünfte Rippe gerade in ihrer stärksten Wölbung unter dem Arme zu brechen; die Bruchenden jedoch hatten sich nicht verrückt, aber ein tieferes Athemholen, jede Bewegung des linken Arms und Schulter, jeder partielle Druck auf die genannte Bruchstelle war äusserst schmerzhaft; deswegen konnte ich stärkeres Untersuchen auf eine abnorme Beweglichkeit dieser Rippen nicht zugeben; Crepitation ver-

nahm ich dumpf nur bei gewissen Bewegungen, aber am heftigsten empfand ich Stechschmerz auch bei der leisesten Bewegung gegen die Scapula. Ich hielt mich über den Bruch meiner genannten Rippen leider nur zu sehr überzeugt, und ich verlangte unbedingt einen festen Contentivverband mit Unterlage von gegendrückenden Kompressen auf Brust und Rücken; wie dieser um meinen Thorax fest genug angelegt war, fühlte ich mich sehr erleichtert, und nur mehr beim Husten, Niesen und andern stärkern Bewegungen des Thorax oder des Arms empfand ich noch an der Bruchstelle einen stechenden Schmerz. Andere Aerzte und Chirurgen blieben über meinen wirklichen Rippenbruch, weil sie weder die abnorme Beweglichkeit der Rippen noch ihre Crepitation wahrnehmen konnten, im Zweifel, ohne jedoch sagen zu können, welch' andere Verletzung ähnliche Erscheinungen hervorzubringen vermöchte. — Ungefähr acht Tage lang beobachtete ich ruhige Bettlage, und hielt auch den linken Arm in strenger Ruhe; Pleuritis oder Pneumonie ist nicht eingetreten; nach etwa drei Wochen versuchte ich den Kontentivverband wegzulassen, aber ich fühlte gleich wieder denselben Schmerz wie früher nach dem Bruche bei jeder leichten Bewegung und selbst beim Sprechen, und deshalb trug ich den genannten Verband bis nahezu sieben Wochen lang.

Natürlich erst sobald ich ohne Verband sein konnte, wagte ich auch den linken Oberarm freier zu bewegen, und dann zeigte sich die traurige Thatsache, dass mein linkes Achselgelenk auch in so ferne beschädigt war, als ich meinen linken Oberarm kaum mehr mit der Längenachse des Körpers in die horizontale Richtung, die Hand mit Vorderarm kaum weiter als vorne über die Hälfte der Brust und nach hinten gar nicht mehr bringen honnte: ich fühlte bei solchen Versuchen in der Tiefe des Achselgelenks ein dumpfschmerzendes Hinderniss, ich hatte die Empfindung, als müsste dabei das Achselgelenk ganz aus seinen Fugen gehen oder die Knochen brechen, wenn derlei Versuche mit grösserer Gewalt unternommen würden. Beim An- und Auskleiden musste ich immer fremde Hilfe haben. Indessen bis nach beiläufig jetzt ein halbes Jahr hat sich die Beweglichkeit des Gelenkes soviel gebessert, dass ich meine Verrichtungen ungehindert auch mit dem linken Arme versehen und des fremden Beistandes beim An- und Auskleiden u. dgl. entbehren kann; nur wenn ich den Ellbogen beuge, vermag ich nach rückwärts die Hand nur mit Mühe über die linke Lendenseite weg bis zum *Os sacrum* zu bringen, weiter aber durchaus nicht: ich fühle dabei im linken Achselgelenk ein dumpfes Spannen, als sei irgend etwas verkürzt und müsste sich vom Knochen losreissen oder dieser selbst — nach meiner Empfindung im Gelenkkopfe — brechen, wenn man mit Gewalt die Hand weiter nach rückwärts zwingen wollte. Auch wenn ich mit der ganzen Körperschwere auf die linke Achsel stützen oder liegen will, fühle ich im Gelenke selbst ein unangenehm dumpfes Spannen oder Zerren. Niemand noch wurde über die eigentliche Natur und Grundursache dieser meiner Achselgelenkbeschädigung klar, Niemand kann ein Object entdecken, weil ich gewaltsamere Versuche wirklich nicht auszuhalten vermag, indem ich dabei immer die schmerzhafte Empfindung habe, als müsste etwas brechen.

Wäre nun mein eigener Fall ein gerichtlicher, so würde jeder Gerichtsarzt der bisherigen Erörterung gemäss sich zu benehmen wissen; allein würde ich vor einem Forum mit minder gebildetem gerichtsärztlichen Personale nicht offenbar in die Gefahr gerathen, wegen Mangel des Objects oder wenn man lieber will — des objectiven Beweises als unbeschädigt erklärt zu werden, und vielleicht noch überdies als Simulant und weiss der Himmel mit welch sträflichen Tendenzen zum Handkusse zu kommen?

IV. Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Bad Ems im Sommer 1856. Curbericht nebst Bemerkungen über Pharyngo-Laryngitis granulosa und deren Behandlung mittelst Inhalation der Thermalgase. Von Hofrath L. Spengler. 1857.

Der erste Abschnitt der Schrift enthält den Curbericht vom Jahre 1856, zeigt die alljährlich steigende Frequenz der Badegäste und die zunehmende Versendung des Kesselbrunnens und des Krähnchens, erwähnt einiger Verbesserungen in den Badeeinrichtungen, und des Strebens, den noch bestehenden Mängeln in der nächsten Zukunft abzuhelfen; ausser des steigenden Verbrauches von Bädern kommen jetzt Douchen und namentlich Uterusdouchen mehr in Anwendung. Verf. bemüht sich darzuthun, dass Mai und October zur Vornahme der Cur zu Ems im allgemeinen geeignet, ja für manche Kranke passender sind als andere Monate, und widerlegt die besonders in früheren Jahren verbreitete irrige Idee, dass Ems gegen Tuberculose heilsam sei, gegen die es nichts vermag. Der zweite Abschnitt handelt über die Inhalation der Thermalgase von Ems bei Pharyngo-Laryngitis granulosa. Schon längere Beobachtungen sprachen für die Heilsamkeit dieser Thermaldämpfe, daher Verf. zu Ende des Jahres 1855 einen eigenen Inhalationsapparat herrichten liess, der jetzt noch etwas beschränkt und nur für Männer zugänglich war, aber eine Vervollkommnung und Erweiterung nächstens erwartet. Das Gas der Emser Quellen besteht aus 997.26 C. C. Kohlensäure und 2.74 C. C. Stickgas, und wird behufs der Inhalation mit atmosphärischer Luft und Wasserdampf gemischt. Vorzüglich wirksam fand es Verf. in jenen chronischen Halsleiden, chronischen catarrhalischen Entzündungen der Rachenschleimhaut, den Tonsillen, Fauces und der Uvula, deren Sitz in den Follikeln ist, und die mit Exsudatbildung nicht nur an der oberflächlichen Schichte, sondern auch tiefer in Schleimhautparenchym einhergehen, wodurch eine granulirte, wie mit Wärzchen besetzte Oberfläche bedingt wird; gewöhnlich ist dabei ein ähnlicher Process in der drüsenreichen Schleimhaut der Stimmritze und des Kehlkopfs, daher meistens Heiserkeit vorhanden ist; die Kranken klagen über Trockenheit, auch Brennen, oder über das Gefühl eines fremden Körpers im Halse; zuweilen sind Schlingbeschwerden, Angst und Zusammenschnüren der Brust zeitweilig zugegen; besonders wichtig ist die grosse Hartnäckigkeit dieses Uebels, dessen Diagnose Verf. durch seine Schilderung möglichst genau zu bestimmen strebt. Bei diesen Zuständen nun werden die Inhalationen sehr gut vertragen, ausser wenn Tuberculose dem Leiden zu Grunde liegt, daher sie gleichsam als Probierstein bei unsicherer Diagnose zur Entscheidung über die Natur des Uebels dienen können. Bisher brauchten 39 Kranke dieser Art die Inhalationscur, und zwar 37 mit trefflichem Erfolge, während zwei davon, die tuberculös waren, die Cur nicht vertrugen. Am Schlusse werden drei Krankengeschichten umständlicher mitgetheilt. — Diese werthvollen Mittheilungen dürften zu ähnlichen und eifrigen Versuchen auch bei anderen warmen Mineralquellen aneifern. Fl.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag den 6. Juli 1857, Abends sieben Uhr findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenarversammlung des Doctoren - Collegiums der medicinischen Facultat statt, wobei folgende Gegenstände zur Verhandlung kommen: 1) Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung der chronischen Gebärmutter-Anschoppung. Von Herrn Dr. Moriz Jacobovics. 2) Ueber die Nothwendigkeit, Fürsorge zu treffen, dass der leidenden Menschheit der nöthige Bedarf an Chinarinden und an den daraus bereiteten chemischen Präparaten auch in der Folge sicher gestellt werde. Von Herrn Regierungsrath Dr. Adolf Pleischl. 3) Ueber einige Fälle aus der Praxis und über Cryptorchie in chirurgisch-forensischer Hinsicht. Von Herrn Dr. T. F. Pellischek. — Zum Schluss wird die Wahl des Gastprüfers für das Studienjahr 1857—1858 vorgenommen.

— Das hohe k. k. Ministerium des Innern, bei seiner folgenreichen Sorgfalt für das Sanitätswesen überhaupt, hat nun auch den Cur- und Badeorten sämmtlicher Kronländer eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet, und um zur genaueren Kenntniss über deren Einrichtungen, allenfällige Mängel und Bedürfnisse zu gelangen, die Bereisung derselben durch geeignete Aerzte angeordnet, welche dann einen umfassenden Bericht über die gemachten Wahrnehmungen vorzulegen haben. Sehr erfreulich und schmeichelhaft war es für das Wiener Doctoren-Collegium, dass das hohe k. k. Ministerium zu dieser wichtigen Mission auch zwei würdige Mitglieder des Doctoren - Collegiums, nämlich die practischen Aerzte Medicinalrath Dr. Schneller und Dr. Preyss gewählt hat, Männer, die durch ihre Kenntnisse, Eifer und Wahrheitsliebe für die möglichst genaue Erfüllung ihres Reisezweckes Bürgschaft leisten. Ersterer hat den Auftrag, die Curorte von Böhmen, Mähren, Schlesien und einem Theil des nördlichen Ungarns, letzterer aber die von Oesterreich, Steiermark, Croatien, Kärnthen, Salzburg und Tirol zu bereisen. Während der etwa zweimonatlichen Abwesenheit des Herrn Dr. Preyss hat Dr. Flechner dessen Geschäfte bei der Redaction dieser Zeitschrift übernommen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 25. Juni bis incl. 1. Juli.

Der Krankenstand zeigt in der letzten Woche des Monats keine bedeutende Aenderung; in einzelnen Anstalten hat er etwas zu-, in anderen ungefähr in demselben Verhaltniss abgenommen. Im k. k. allgemeinen Krankenhause mit Einschluss des Filialspitales in der Leopoldstadt war der Krankenstand am 18. 2005, nämlich 1141 M. und 801 W. und am Schlusse des Monats betrug er 1987, wovon 1718 auf das allgem. Krankenhaus und 269 auf die Leopoldstadt fallen. Unter den neu aufgenommenen Fällen wurden in beiden Anstalten ausser den noch immer häufigen Catarrhen der Athmungsorgane auch Lungenentzündungen zahlreicher beobachtet, welche übrigens günstig verliefen; Typhus war seltener, aber es kamen schwere Fälle vor; im Leopoldstädter Filiale wurden auch Fälle von Wechselfiebern, Scorbut und scorbutische Erscheinungen überhaupt bei mehreren Kranken gesehen. Im k. k. allgemeinen Krankenhause kamen in den letzteren Tagen zwei Fälle sporadischer Cholera vor, die noch in Behandlung stehen und einen günstigen Ausgang versprechen. Die Zahl der Todesfälle in diesen Anstalten war eine mässige, zwischen 3 und 10 täglich, nur am 26. erreichte dieselbe 16; das meiste Contingent lieferte Tuberculose, einzelne kamen auf Rechnung von Bright'scher Niere, Krebs, Typhus und Lungen - Emphysem. — Im k. k. Garnisonsspitale Nr. I stieg der Krankenstand vom 25. Juni bis 1. Juli von 724 auf 763, wobei der neue Zuwachs 261 betrug. Die Zahl der Augenkranken steigerte sich von 218 bis auf 257; Todesfälle waren in dieser Zeit nur sieben, hievon 6 an Tuberculose und einer an Typhus. Im k. k. Garnisonsspit. Nr. II wurden in dieser Woche 158 Kranke neu aufgenommen, der Krankenstand stieg von 562 auf 577; Todesfälle waren 6, darunter einer an Meningitis; wir bemerken hier eine mässige Zunahme der Blattern und Abnahme der Typhusfälle, den Stand der Augenkranken wenig geändert. — Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war eine geringe Abnahme des Krankenstandes, die vorkommenden Krankheitsformen ziemlich gleich mit dem allg. Krankenhause.

Personalien.

Ernennung. Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 10. Juni d. J. die Lehrkanzel der theoretischen Medicin an der chirurgischen Lehranstalt zu Klausenburg dem Dr. Phil., Med. und Chir. Andreas Eugen Jendrassik allergnädigst verliehen.

Ehrenbezeigungen. Dr. Franz von Gebhardt, Prof. und Decan der medicinischen Facultät zu Pesth erhielt den Titel eines kaiserlichen Rathes. — Das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhielten: Dr. Johann Pozsonyi, Comitatsarzt zu Szabalcs; Dr. Carl Jelenffy, Comitatsarzt zu Szatmár. — Das goldene Verdienstkreuz: Dr. Andreas Kada, Comitats-Physikus in Pesth-Solt; Ladislaus Farkas, Wundarzt zu Nagy-Kata; Dr. Joh. Röck, Comitatsarzt zu Veszprim; Dr. Samuel Pserhofer, Privatarzt; Joh. Manyik, Comitatsarzt in Ipoly - Sagh; Friedrich Gross, Arzt in Grosswardein. — Das silberne Verdienstkreuz mit der Krone erhielten: Carl Petsits, Gemeindearzt zu Vadkert; Franz Szorad, Wundarzt zu Erd; Dr. Leopold Zetsenyi, herrschaftlicher Arzt zu Perkata; Josef Ochsenklimmer, Bezirks - Wundarzt zu Vasvar; Josef Hladny, Wundarzt zu Rajecz. — Das silberne Verdienstkreuz: Dr. Emanuel Rezek zu Füzido; Daniel Jeszernitzky, GWA. zu Kis-Ez. — Die Allerhöchste Zufriedenheit und Anerkennung erhielten: Dr. Jos. Schwartzel, Comitatsarzt in Gran; Dr. Carl Tormay, Physikus in Pesth; Dr. Johann Seredy, Stadtarzt zu Waitzen; Johann Strober, WA. zu Waitzen; Ludwig von Heinrich, prov. Bezirksarzt zu Stuhlweissenburg; Dr. Stefan Czirbusz, Stadtphysikus in Eperies; Dr. Emerich Szalay in Oedenburg; Dr. Ignaz Polak, in Raab; Dr. Bernhard Pilz, in Szegszard; Dr. Ferd. Wehle, in Koposvar; Dr. Michael Smalkovitz, in Zala-Egerszegh; Wilhelm Mendl, Bezirks - Wundarzt in Kleinzell; Leopold Burghardt und Josef Stern, Wundärzte in Szilas - Bothos; Josef von Nagy, Comitatsarzt zu Neutra und Josef Bauer, Comitatsarzt zu Neusohl; Eduard Ehrenthal, Bezirksarzt in Neutra; Dr. Ant. Lauer, Landes - Medicinalrath zu Grosswardein und Dr. Emerich Bittner, emerit. Comitatsarzt zu Boros-Sebes.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt wurden: RA. I. Cl. Dr. Josef Handmann vom 3. Uhl.-Reg.; OA. Dr. Franz Beyer vom 9. Grenzreg., OWA. Bernhard Reichenberg vom 50. Inf.-Reg.; UA. Joh. Szlon vom 5. Gr.-Reg.

Transferirt wurden: RA. II. Cl. Dr. Carl Köstler vom 5. Genie-Bat. zur 5. Sanitätscomp.; RA. II. Cl. Theodor Demel von der 5. Sanit.-Comp. zum 5. Genie-Bat.; OA. Dr. Jacob Klapetek vom 11. Art.-Reg. zum 11. Inf.-Reg. und OA. Dr. Anton Zeitz von diesem zu jenem; OA. Dr. Anton Kreutzer v. 8. Hus.-Reg. z. 36. Inf. - Reg.; OA. Dr. Vincenz Polnicky vom 1. Feldspital zum 8. Hus.-Reg.; OA. Dr. Josef Schanda vom 1. Feldspital z. 62. Inf. - Reg.; OA. Dr. Jos. Flögel vom 1. Feldspital zum 10. Art.-Reg.; OWA. Alois Kremliczka v. 32. Inf.-Reg. zum 7. Hus.-Reg.; OWA. Johann Wolf v. 3. zum 1. Gr.-Reg.; UA. Josef Böhm vom Garn. - Spit. zu Olmütz zum 7. Hus.-Reg.; UA. Anton Merschan vom 31. Inf. - Reg. zum Titler Grenz-Bat.; UA. Franz Bartunek vom Garn.-Spital in Venedig zum Raketeur-Reg. und OA. Dr. Friedrich Müller v. 10. Grenz-Reg. zum Contumazarzt in Prosiečenikamen ernannt.

Ausgetreten sind: RA. Dr. Adolf Munzoth vom Peterwardeiner Garn.-Spit.; OWA. Peter Frankl vom 11. Gr.-R.; OWA. Carl Eder vom 1. Gr.-Reg.; OWA. Anton Seidl vom 10. Hus.-Reg.; UA. Josef Löcker vom 8. Inf.-Reg.; UA. Josef Böhm vom 7. Hus.-Reg.; UA. Carl Bayl vom 18. Inf.-Reg.; UA. Vincenz Schnirrich vom 11. Uhl.-Reg.

Erledigte Stelle.

Von der k. k. Landesregierung zu Krakau wird der Concurs zu einer Kreisarztstelle mit einem jährlichen Gehalte von 600 fl. bis Ende August l. J. ausgeschrieben. Die Bittgesuche müssen ausser den bekannten Documenten auch mit einem Zeugniss über die vollkommene Kenntniss der deutschen und polnischen oder einer andern slavischen Sprache instruirt sein und entweder unmittelbar bei der genannten Landesregierung, oder im Fall der Bittsteller sich bereits in öffentlichen Diensten befindet, im Wege der Kreisbehörde seines Wohnortes in der obenerwähnten Frist eingebracht werden.

Druck von L. C. Zamarski Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.